DE PARACENTESI THORACIS.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA

QUAM CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

LMA LITERARUM UNIVERSITATE VIADRINA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE XIV. M. AUGUSTI A. MDCCCLXIII

H. L. C. Q.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

AUGUSTUS PLESSNER,

SILESIUS.

OPPONENTIBUS:

BERNARDO REICH, MED. ET CHIR. STUD.
PAULO STANJEK, MED. ET CHIR. STUD.

VRATISLAVIAE,

TYPIS LEOPOLDI FREUND.

MDCCCLXIII.

VIRO

,LUSTRISSIMO, AMPLISSIMO, CELEBERRIMO

H. LEBERT,

:D. ET CHIR. DR., UNIVERS. VIADR. VRAT. PROF. P. O.
' CLIN. MED. MODERAT, PROF. HONOR. ACAD. LABSANN.,
:NTURIONI HONOR. LEGION. EQUITI AQUILAE RUBRAE,
:DIN. ST. LAZARI ET ORDIN. WAS., LAUREAT. ACAD.
TTER. ET MEDIC. PARIS., HONOR. C. RECEPT. IN SOCIET.
:ADEM. BRUXELL., IT. IN SOCIET. MED. CHIR. PAG. TIGUR.,
. IN SOCIET. MEDIC. ANGL. PARIS., SOC. HON. SOCIET.
IIR. PAR., IT. SOC. MEDIC. GENEV., SOD. ACAD. HOLMIENS.
[FERRAR., SOD. SOC. MED. HERBIPOL., LIPSIENS., DRES-
EN, DUBLIN, HAFNIES., LAUSANNENS., NEOCOMENS.,
JRICENS., S. GERMAN. SOC. MED. PHYSIC. PARIS. S. SOCIET.
ARIS. ANATOM., BIOLOGIC., CHIRURG., MED. SUPTIL., OB-
:RVAT., S. PHYS. SOC. HELVET., NEOCOMENS., LAUSAN-
ENS., TURICENS., BERNENS., S. SOCIET. MED. AEMULAT.
ARIS. ET LYONNENS. ET SOC. SILES. PR. CULT. PATR.,
S. GERM. MED. SOC. LITER. VIR NUIT. TRACTAND. C.

PRAECEPTORI DILECTISSIMO,

SUMME COLENDO, FAUTORI BENEVOLENTISSIMO

NEC NON

PARENTIBUS

OPTIMIS, DILECTISSIMIS

AD CINERES USQUE COLENDIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

SACRAS ESSE

VOLUIT

AUCTOR.

Prooemium.

Tentamine rigoroso superato, quum dissertationem conscribendi mihi necessitas data esset, diu multumque dubitavi, quod praecipue ex ingenti medicae artis materia caput pertractandum mihi sumerem. Tum sorte quadam in clinico hujus urbis ab Ill. Lebert directo casus singularis mihi se praebuit: paracentesis thoracis. Quam quidem operationem, a veteribus jam exercitam, postea neglectam, nostris vero temporibus in justos fines redactam, quum primum videre mihi contigerit, statim in dissertatione mea describere atque explicare mihi proposui. Quod nullo modo perficere potuissem, nisi benignissimo praeclarissimoque consilio Ill. Lebert omni ratione essem incitatus atque adjutus.

Cujus consilii facere non possum, quin hoc loco summas ei agam gratias, majores vero habeam.

Iam reliquum est, ut te, lector benevole ne gravius tironis admodum primitias dijudices neve severius rem inchoatam tantum extremisque lineis adumbratam dependas, orem te atque obsecrem.

Cap. I.

Paracentesis thoracis ad evacuandos liquores jam ante Hippocratem facta est. Jam Euryphon Cnidius Kinesiae eo vitam servasse dicitur, quod thoracem ejus ope ferri candentis aperuit. Originem operatio ferunt cepisse a casu. Narrat enim Cicero de nat. deorum LII. cap. 28. militem morbo pectoris laborantem hasta in latus immissa a vetere malo sanatum esse, postquam per vulnus magna puris copia emanavit. Hippocrates quidem operationem et cultro et ferro candente confecit, sed cultrum omni modo praetulit. Dicit enim optime operationem acuto perfici scalpello. Leonidas Alexandrinus proprio usus est instrumento, quod *σκολόπαμα Χαίριον* vocatur, nostra linqua „Schnepfenschnabelmesser;" Johannes vero Arcilanus sagitellam praeposuit. — Posterioribus temporibus medici Arabum ferri candentis commendarunt usum in perforando thorace; alii, in quibus Paulus Aegineta crustam gangraenosam ita efficere voluerunt, ut cavum pleurae maneret inopertum. Saeculi sedecimi chirurgi ab empyematis operatione non abhorruerunt. Fabricius ab Aquapendente fretus inquisitionibus anatomicis ab eo institutis paracentesin thoracis diligentissime commendat et inter quintam et sextam costam thoracem aperire suadet. Neglectae post eum per longum tempus operationi recentioris aetatis medici locum paene certum atque munitum paraverunt. In eorum numero, qui maxime hanc operationem et coluerunt et omnibus numeris plenam absolutamque reddiderunt, praecipue afferendi videntur: Reybard, Schuh, Skoda, Watson, Wintrich. Accuratissime et diligentissime Albertus Krause operationem et quae ad eam pertinent, descripsit in opere suo quod inscribitur: „De empyemate ejusque cura."

Cap. II.

Jam vero, prius quam ad operationis ipsius instrumentorumque, quae ad eam sunt necessaria, descriptionem transeamus liceat mihi brevem praemittere eorum conspectum casuum, in quibus adhibetur.

Paracentesis thoracis (a παρακεντέω, perforare) tum suscipitur, quum effluvium quoddam e cavo thoracis amovere nobis in animo est. Quum vero tria omnino effluviorum genera distinguamus, quorum primum sanguine, alterum aëre, tertium vero materia exsudata (sero vel pure) constituitur, operationem consentaneum est adhibendam esse in haemathorace, in pneumothorace, in hydrothorace et in empyemate. Quorum morborum quum accuratiorem dare descriptionem non e meo proposito sit, hoc satis erit attulisse, operationem in duobus superioribus perraro fieri; fere nullum enim secum trahit effectum. Uberius autem et copiosius hydrothoracem et empyema sum explicaturus, quippe in quibus morbis saepe optime effectu operatio instituatur.

a. Hydrothorax

non est proprius morbus, sed alios morbos aut comitatur aut sequitur. Oritur plurimis in casibus

1) in ingente venarum impletione magnaque earum membranarum tensione (id est in morbis cordis atque vasorum, in affectionibus organorum respirationis, in tumoribus vasa comprimentibus).
2) In attenuatione seri sanguinis, quae efficit, ut integris et impletione venarum et tensione membranarum transsudatio augeatur. Praeterea saepissime ad hoc effluvium illud refertur exsudatum, quod acuta pleurae inflammatione coortum est. Quod quamvis plerumque dilutum et liquidum sit, tamen, quia semper corpuscula puris continet, fere ad empyema nume-

ratur, quocum etiam nos disserere de eo volumus. Effluvium serosum plerumque in utroque pleurae cavo invenitur; constat e lucido liquore, cui coagula aut nulla aut exigua, et nullae puris cellulae interdum etiam parvae sanguinis copiae admixta sunt. Albumine semper abundat. Pleura et quae sub ea est tela cellulosa immutata est, interdum sanguine plena, ita ut haud raro hydrops et inflammatio pleurae non accurate distingui possint. Adhaerentiis veteribus effluvium saccatum esse potest. Copia vero exsudati liquoris a paucis unciis usque ad complures sextarios crescit, qua pulmones nemo est, quin intelligat comprimi, cor vero et diaphragma et jecur et splenem e situ naturali demoveri.

b. Empyema.

Quemadmodum supra commemoravimus ad empyema ffluvium quoque seroso-fibrinosum referimus. Constat e luobus materiis, sero e viridi pallente et fibrini coagulis, juae ut flocculi et globuli in liquore natant; semper inumerabilia etiam inveniuntur puris corpuscula, quae in mpyemate stricte sic dicto tantopere augentur, ut totus iquor flavus, nubilus, crassus fiat. Copia effluvii inter res et decem libras fluctuat. In thorace ipso hae oriantur commutationes: thorax pro exsudati magnitudine fit mplior, spatia intercostalia evanescunt, diaphragma comprimitur, cor atque mediastinum in alterum latus secedunt pulmones vero in quartam, sextam, quid quod in octavam pristini ambitus partem condensantur, et semper a tergo ad columnam vertebrarum annituntur; sanguine et aere carent coriique praebent consistentiam. Oritur empyema e pleurae inflammatione. —

Hoc igitur exsudatum ut removeamus, paracentesi utimur. Quae quidem qua sit dignitate ut accurate perspiciamus, antea nobis inquirendum est:

1) Quid efficiat?
2) Quae sint remedia ad eundem finem attingendum adhibita?

Iam vero quod ad priorem attinet quaestionem, paracentesi liquor amovetur et cum liquore omnes molestiae ab eo comparatae. Quae quidem sunt:

a) Pulmonum compressione quum superficies respirans diminuatur, necesse est. spiritum gravem et anhelantem fieri.
b) Alveolorum pulmonalium compressione fit, ut fluxio collateralis ad pulmonem sanum cooriatur, qua quum alveolorum membranae intumescant atque coartentur, dyspnoea fieri non potest, quin augeatur.
c) Eadem pulmonis intacti fluxione catarrhus fit e[t] tussis molesta.

Quae omnia in exsudato magno summopere crescunt atque augentur ita, ut, compressione nimia mors per suffocationem sequatur.

Remedia autem, quibus ad curandum morbum praeter operationem utimur sunt haec:

a) In plurimis casibus natura ipsa resorptio liquoris conficitur.
b) Externe et interne adhibita possidemus remedia, quae ad resorptionem valent.

Ex externorum remediorum numero ingenti saepissime adhibentur: universales et locales sanguinis detractiones, venaesectio aut cucurbitularum applicatio, vesicantia, infricationes unquenti hydrargyri cinerei et linimenti Stokiani, moxae, ferrum candens quum transcurrens tum fuperficiale. Interne adhibita sunt diuretica: Digitalis cum Natro nitrico, Scilla, Kali aceticum; Laxantia: salina, Infusum Sennae compositum, alia plurima. Quamdiu haec remedia simplicia sufficiant, ad operationem non decurrimus. Sed, si post horum remediorum usum exsudati copia aut non diminuitur, aut adeo crescit, si

nctio propinquorum et remotorum organorum ita coërcentur et impediuntur, ut vitae existat periculum, tum denique thoracentesin attrahere licet. Ad quam nos non aggredi nisi summa prudentia pericula ei conjuncta jubent.

Quae quidem eo conflantur, quod

1) in celeri effusione inflammatio saepissime in organa vicina continuatur neque facile intelligitur.
2) Chirurgica pleurae aegrotae affectio facile novam in ea inflammationem excitat.
3) Empyema chronicum saepe cum tuberculosi pulmonum est complicatum, quae haud sine negotio cognoscitur et effluvio, quominus se pervulget, impeditur; evacuato autem liquore apparet hunc morbum gravissimum maximeque terribilem celerius atque liberius posse progredi. — Quae omnia pericula non sunt timenda, si operationem indicatam habemus. De accuratis autem subtilibusque indicationibus longe discrepant atque distractae sunt sententiae. Alii enim, in quibus praecipue Skoda et Schuh, thoracentesin instituunt
   a) si empyema et diu existit et medicamentorum vi non removeri potuit.
   b) Si vitam prius exstinctam iri providemus, quam natura remediaque dynamica malum vehemens infringere possint.

Alii, maximeque Krause, solam indicationem esse contendunt, suffocationis periculum.

Varia, quae ad tentandam operationem multis locis instituta sunt experimenta Krausii sententiam veram esse comprobaverunt, qua thoracem non aperiendum esse nisi in summo vitae periculo constat.

Ostenderunt enim nonnulli auctores, multis in casibus magnos liquores, qui per longum tempus periculo suffocationis non incitato exstitissent, aut per se ipsos aut arte evanuisse. Quae quidem per se ipsam sanatio hoc

fere modo oritur: Si empyemate cavum thoracis im-pletum est, inflammatio ab externa pleurae costal[is] lamina usque ad telam cellulosam sub cuti sitam s[e] extendit; quo primum oedema erysipelatodes, tum spat[ii] intercostalis perforatio, denique abscessus per congestionem fiunt, Qui quidem abscessus quum erumpit, tantu[m] liquoris e cavo thoracis defluit, quantum vis expultri[x] thoracis, pulmonum expansio amovere possunt. Nis[i] abscessus per se ipse erumpat, aperiundus est. Thora[co-]centesin non temere adhibendam esse, iis probatur tabulis quos Skoda et Schuh de effectu operationis composuerunt. Descripserunt casus viginti septem, e quibus undeviginti malum, octo felicem habuerunt exitum. Si suffocationis periculum solam esse indicationem existimamus, just[e] prius facta est operatio apud tredecim homines, quorum septem sub ipsam operationem inflammatione affecti sunt.

Periculo autem spiritus intercludendi aut in hydro-thorace aut in empyemate imminente tantum abest, u[t] operationem suscipere dubitemus, ut si exsudatum remoto pristino renovatur, iterum atque iterum operationem re-petamus. Quantopere evacuatio thoracis superpleni aegro-tum leniat atque sublevet, jam supra commemoravimus; pulmones antea compressi se extendunt, spiritum ducendo fiunt apti atque idonei; organa sublata in pristinum locum redeunt. Praeter eam indicationem, quae suffocationis periculo constituitur, unus nobis casus notus est, in quo paracentesin facere nobis liceat, id est si empyema cum alio morbo fatigante conjunctum est, cujus utriusque morbi vi atque impetu aegrotus fieri non potest, quin opprimatur et exstinquatur.

Cap. III.

Jam vero, indicatione operationis accuratius disserta, ad ipam operationem animum vertamus. In quo primum afferendum est, thoracentesin tribus modis posse confici: punctione, incisione, cauterisatione. Posteriores duas methodos, quippe quae nostris temporibus rarius exerceantur paucis demonstrabo atque illustrabo.

I. Cavi pleurae per cauteria apertura.

Veteribus temporibus, praecipue a Galeno, sed etiam ab Arabibus et ipso Ambrosio Paraeo facta, nostra vero aetate fere plane relicta atque neglecta est. Haec enim methodus, cavum pleurae ferro candenti aut medicamentis rodentibus aperiendi incisionem non superat, verum multo ea est inferior. Vidal rupturam spontaneam quam maxime fieri potest imitatus, medicamento canstico paullatim atque gradatim aperiamus auctor erat. Primum praescribit incisione usque ad musculos intercostales externos facta vulnus in suppurationem redigi, tum Kali caustici particulam imponi; oritur crusta gangraenosa, in cujus solutione liquor cavum pleurae implens initio persudatur atque percolatur denique tarde lenteque profluit. Haec methodus, quum jam suqra attulerimus eam prae punctione aut incisione nulla praebere commoda multo antem esse graviorem et incertiorem, hodie inusitata est atque obsoleta.

II. Per incisionem thoracentesis.

Fit incisio longa 2—2½" secundum superiorem costae marginem Scalpello acuto deinceps cutem, telam cellulosam subcutaneam, aponeuroses atque etiam fibras musculares serrati, musculos intercostales scindimus atque persecamus, in qua re arteriam intercostalem vulneremus nobis cavendum est. Quo facto parvo pleuram foramine

aperimus. Quae quidem fenestra si nimia facta est, permultumc acris in fundi potest, nec minus per idem foramen prolapsus pulmonis in vulvere incarceratus existit. Quodsi aeri introitus haud celerrime impeditur, e hydro- vel pyothorace fit pneumothorax, aut quum ineunte aere nunquam exsudatum plane evacuare liceat, hyo-vel hydro-pneumothorax, quo quis est, qui intelligat aegroti statum non modo non in melius mutari, sedetiam pejorem reddi atque depravari. Itaque paracentesis per incisionem tunc probanda est, quum liquor propter densitatem suame per tubulum acus triquetrae cannulatae penetrare nequeat; quum autem hanc ejus consistentiam antea cognoscere non possimus incidendi methodus haud erit adhibenda. Operatione per incisionem facta aperturam tinteolis carptis sarcimus atque quotidie iteramus, ut novae semper materiae purulentae transsudandi detur locus.

III. Per punctionem thoracentesis.

Punctio cavi thoracis simplici acu triquetra fieri potest; pariete empyematis per acum perforato liquor, sisistimulüs retrahitur, magna vi e tubulo profunditur. Delapsus supra liquoris pressu, a latere pulmonibus se extendentibus et costarum motarum vi, quae vocatur, elastica, infra diaphragmatis contractione augetur; erit autem tam diu continuus, quam vires expellentes uno tenore agunt. Sin vero earum una fit inferior, maxime si pulmo paullum expanditur in quaque inspiratione, dum diaphragma cum fluido descendit, in summo cavi pleurae acumine spatium aere vacuun oritur, in quod aër quum implere studeat cum stridore sorbente influit. Quamquam aëris ingressus saepissime si non periculosus saltem ingratus habetur, tamen experimentis physiologicis a Nysten, Cooper aliis institutis aërem in cavum thoracis intrantem dletrimento non esse, sed paucis post diebus resorberi probatum est. Sed quum haec experimenta in animalibus facta

sunt, quorum pleura crut intacta atque integra, Schuh summo sibi jure aëre intrante in flammationem nunquam non moveri atque incitare contendere posse videtur. Itaque ut aditus aëri praecludatur varii in tubulo acus triquetrae apparatus delati sunt. Quorum simplicissimus miho videtur is, quem Reybard invenit. In tubulo maddium intestini segmentum, vel tubus e bractea aurea aut gummi factus alligatur, quo liquor quidem potest effluere, aeris autem introitus prohicetur; nam si aeris pressus major est, quam vis liguoris effluentis, bractea ad foramen apprimitur atque cluditur tamquam spiramento.

Difficilus est intellectu acus triquetra a Schuh constructa. Tubus hujus acus forti manubrio instructus est atque in fine externo ore quodam concludi potest. Quae conclusio post ipsam tubuli extractionem fit, ita ut nunc alveum, nostra linqua „Trogapparat“ in tuba alligare possimus. Est hic atveus nihil nisi parvum vas, quod prope fundum foramen possidet accurate ad fissuram tubuli aptum; praeterea autem complures lineas super superficiem parvulo praeditus est tubulo, ita ut liquor non prius defluat, quam alveus super tubulum sit impletus. Quo fit, ut parva jam liquoris copia e thorace in alveum evacuata aditum aeri intercludat. Praeterea autem ante aperturam tubulo aptum corii segmentum ut epistomioe affixum est, quo aditus aeri in tubulum jam a principio difficilis redditur.

Tubulus a Bouvier constructus in pariete superiore tubum semicircularem habet cum epistomio globoso, quod a liquore effluente tolli debet, quia apertura anterior post amotam spinam operculo quodam in spira affixa conclusa est.

Certius autem aditum aëris prohibemus, facilus deinde, quod est in cavo, amovemus, sive est densum sive flocculo tubus obturatur, citius denique operationem facimus, si antlia utimur. Quae quidem et constructione et effectu

ad antliae pneumaticae similitudinem accedat necesse est; cochlia ad tubulum epistomio praeditum affixa est. Quamquam ejus commoda sunt maxima et plurima, tamen rarissime antlia adhibetur, quia, quantum liquoris evacuatum sit, nunquam judicare possumus et quia pulmones et, quae circa eos sunt, pseudomembranae, facile vulnerantur Alium apparatum Stanski descripsit, quem quum sit et impeditior et inusitatus, accuratius describere nolumus.

Jam vero, postquam instrumenta, quibus in operatione instituenda utimur, diligenter demonstravimus, restat, ut qui locus operationi sit maxime opportunus, exponamus. Aptissimum nemo est, quin intelligat esse eum, in quo integumenta externa facillime secari possunt, periculumque vasa, pulmones, diaphragma vulnerandi est minimum. praeterea eo erit melior, quo major liquoris copua evacuari potest et quo magis situ praecipiti defluxio juvatur His praetentionibus optime respondet ea sub axilla regio, quae sita est inter quintam et rextam costam. Sebatieri Boyeri, Pelletani consitium secuti operationem in latere sinistro inter costam octavam et novam, dextro inter costam septimam et octavam instituere debemus, qua re optime diaphragma vitamus, quippe quod dextrorsum non tantopere descendat, quam sinistrorsum. Alii ut Chopart et Désault thoracentesin praecique quum effluorium alte pertinet, inter costam decimam et undecimam sinistra, inter decimam et nonam dextra exercendam esse putant; quae operandi methodus haud valde probanda, quum casus quidam a Vidal observati sint, in quibus diaphragma vulneratum est.

Ad vitandas arterias et musculorum strata aperturam eo faciamus loco, ubi posterius et medium triens ambitus thoracis conveniunt; ne arteriae intercostales laedantur, intundimus praeterea acum triquetram semper in margine superiore costae.

Quod ad tempus attinet, quo operatio optime insti-

tuenda videtur, jam supra commemoravimus tum optime pungi, quum vitae est periculum, id est quum aut suffocatio aut marasmus immineant. Quod quidem discrimen aut effluvii ingenti copia aut rapido confluxu conflatur; functio emin tunc organorum gravissimorum perturbatur, circulatio sanquinis undique praecluditur, os lividum fit, vultus anxius, dyspnoea vix tolerabilis. Exsudati serosi et purulenti evacuatione quamvis non semper mors repellatur, tamen retardatur, tempusque nobis paramus, quo aliis remediis malum repugnare et morbis progressum impedire possimus. Exitus et effectus operationis dependent ab aetate aegroti, ab ejus pristina constitutione a morbi et natura et longinquitate, ab evacuati liquoris copia et qualitate. Si operatio instituitur, tantum est evacuandum, quantum sine ullo negotio defluit; adjuvamus profluvionem si diaphragma in hypochondrio lateri aegri incitamus et tollimus ita ut vehementius se contrahere cogatur. — Jam vero restat, ut malos nonnullos casus describamus, qui iuter operationem existere possunt Ac primum quidem si acu triquetra simplici pungimus, saepe accidit ut instrumentum pseudomembranam densam penetrare requeat; tum operatio alio loco reïteranda est. — Deinde saepissime inter profluvionem liquoris tussis vehemens cooritur, qua ant tubulus protrudi aut cor vel diaphragma vulnerari possunt. Retractione instrumenti optime haec incommoda vitamus. — Si tussis continua est operatioque valde ea perturbatur, magnas Opii ad eam leniendam praebemus doses; si animus aegrotum retinquit, viresque fiunt infirmae, celeriter analepticis, vino, aliis remediis vires restaurandae sunt. —

Si tandem, quid valeat operatio quemque habeat effectum, interrogamus, primum saepe jam in ipsa operatione dum liquor defluit, dyspnoeam sublevatam videmus; pulsus, angor praecordialis, suffocatio diminuuntur, vires atque vivendi animum redeuntes sentit aegrotus, qui vel

lateri sanoincumbere potest. Urina fit copiosior, defaecatio ordinatur, appetitus redit. Pulmo antea compressus locum iterum se expandendi recuperat, iterum spirare incipit; quae alia sunt in cavo thoracis organa, pristinam sibi paraverunt conditiorem et integritatem. — Sed hanc remissionem molestiarum non post omnem operationem apparere valde dolendum est; saepissime enim inflammatio sequitur aut pleurae aut peritonei, ipsius quoque pulmonis. Persaepe quoque effluvium brevi tempore renovatur pristinasque movet et incitat molestias. Quod quidem qua ratione optime praeservetur et caveatur, non in operationis descriptione est tractandum, sed in expositione morbi. Operationem ipsam cum omnibus quae ad eam pertinent, quum satis diligenter et accurate absolvisse mihi videar, restat ut ad descriptionem ejus, quem observare in clinico hujus urbis mihi ipsi contigit casus transeamus ceterasque adjungamus observationes ad quarum per Ill. Lebert benignitatem perveni cognitionem.

Cap. IV.

Jam primum liceat casum a me observatum affere.

Julius Scholz, sutor, 41 annos natus, semper se fuisse sanum contendit. Mense Novembris anni praeteriti (1862) Febri gastrica se affectum esse dicit, quam septem hebdomatibus post secuta est tussis in dies crescens et molestior. Simul sputa aegrotus edere coepit, spiritus ejus incipiente hoc anno fit gravis et anhelans, praecique scalus scandentis. In universum ejus valetudo erat pessima appetitus ciborum exiguus, jam e mense Decembris pressu quodam et angore, vel interdum punctionibus in latere sinistro vexatus est; dextro lateri incumbere non potuit. E mense Martii aegrotus lectu affixus tenetur, quum ex illo tempore tussis atque dyspnoea ad gradum vix feren-

dum creverint, ita ut praecique appropinquante vespere vehementissimis 'suffocationisga accasioribus angeretur. A medico, quamquam diu erat tractatus, morbus ejus postremo demum tempore erat cognitus.

Die 3 mensis Julii in clinicum apportatur. Status: Pulsus 136; respirationis frequentia 56. Aegrotus est ad summam maciem perductus habitumque praebet cachecticum, oculi conditi et latentes, summa orthopnoea, pulsus parvus fluctuans. Respiratio non nisi summo fit omnium thoracis musculorum labore et attentione. Sinistrum et inferius thoracis dimidium prominet et quinque centimetris dextrum superat; spatia intercostalia exstant, thorax sinister in respirando fixus et immobilis. Regiones supra et infraclavicularis dextra collapsae, in sinistro latere expletae sunt.

Pecussio: In sinistro latere a spatio supraclaviculari usque ad finem inferiorem thoracis et adversus et a tergo absoluta soni attenuatio et depressio. In dextrius lateris regione infractaviculari sonus porcussionis justus; spatio quarto intercostali cordis incipit attenuatio quae magna ex parte in sinirtri lateris attenationem se extendit, dextrorsum vero nonnullas super lineam mammillarem lineas porrigitur. Sterni dimiduim sinistumu totum dat sonum attenuatum. Auscultatio. Sinistro in latere ubique respiratio deest, dextro spiritus est vescularis; cordis soni puri et integri.

Quae quum ita sint, facillime exsudatum pleurae permagnum cognoscitur et propter summo suffocandi periculum thoracentesis in aegroto instituitur hoc fere modo. Ex loco, quo posterior et media costarum sinistrarum pars conveniunt, in spatio intercostali sexto acus triquetra simplex, sublata cutis plica intruditur; in intrudendo magna animadvertitur resistentia. Octo librae liquoris subflavi omninoque non pellucidi evacuantur. Aegrotus qui dum aquae effluunt, dolores queritur libe-

rius mox el melius respirat, pulsus fit plenior atque ordinatus. Spatia intercostalia superiora rursus moveri coepta sunt; motus cordis juxta sternum antea visi evanescunt. In retrahenda acu iterum telae resistentia sentitur, per quam erat percussa. Aegroto vini cochlear atque acidi benzoici grana terna horis binis praebetur. Liquor evacuatus est e flavo viridis, pondere specifico 1016, reactione alkalina, plurimis impletus puris cellulis. Post operationem pulsus invenitur 120, spiritu umnumerus 40

Jam vero si quae adhuc attulimus respicimus, indicationem paracenteseos thoracis justam atque rectam, effectumque operationis optimum fuisse cognoscimus. Quidquod summo nobis jure contendere posse videmur aegrotum nisi operatio esset facta, brevi tempore ultimum ducturum fuisse spiritum. Jam videamus, quomodo postea se habnerit aegrotus. Vespere lll mensis Julii diei pulsus 120, respiratio 36. Percussionis sonitus sinistro in latere supra usque ad costam quartam tympanicus, spiritus valde infirmus. Cordis attenuatio duobus digitis transversis marginem sterni dextrum transgreditur. Diebus, qui sequuntur, valetudo aegroti manet bona, pulsus diminiutur ad 108, 100, 88, respiratio 32, tussis exiqua, angor praecordialis abiit, dyspnoea minuta nec minus appetitus ciborum factus est melior. In auscultatione et percussione hae exstiterunt mutationes.

Die 17. mensis Julii: Sonus percussionis sub clavicula sinistra usque ad costam quartam, eodem modo in fossa supra et infraspinata tympanicus; respirandi stridor in toto latere sinistro deest. Fines attenuationis sunt idem, qui die 3 7 suet descripti.

Die IX. Cor videtur in spatio intercostali tertio et quarto sub ipsum dextrum sterni marginem pulsans; attenuatio ejus dextrorsum duobus digiti transversis dextrum sterni latus superat. Quod hoc loco operationis effectum affere non possim valde doleo, quum e die XV

mensis Julii status aegroti rursus in pejus verterit, dyspnoea creverit, percussione thoracis liquorem augeri comprobetur. Quae quum ita sint nemo est, quin thoracentesin, si denuo vitae periculum existat reiterandam esse concedat. Sed etiamsi operationem renovari necesse esset, tamen facere non possumus, quin primam paracentesin praeclarissimam et utilissimam fuisse, praedicimus, quippe qua a certa morte sit liberatus aeservatus aegrotus. Jam vero liceat mihi alteram morbi historiam afferre a benignissimo Prof. Lebert mihi traditam, quam paullo uberius atque copiosius tractari mihi et exponenti ignoscat lector benevolus, quum in hac ipsa historia luculentissime omnia appareant atque intelligi possint, quae in parte universali brevi tantum conspectu attuli.

Ullrich Ruyger, annos 22 natus, mercenarius et lanius, parentes et fratres et sorores habet sanos atque validos. Aegrotus ipse semel tantum decimo septimo aetatis anno morbo quodam pectoris affectus erat. Causa certa non allata postquam saepius ventis et imbri expositus per octo dies tussi sputisque mucosis cum dyspnoea laboravit die IV mensis Aprilis anno 1858 in nosocomium receptus est. In ejus introitu habitus erat bonus febris deerat, pulsus ordinatus, sed tussi, sputis albis et spumantibus, raucitate, spiritu angusto et punctione lateris sinistri vexabatur. Percussio nihil praebebat extraordinarium, auscultatio licebat utrimque rhonchos dispersos audire. Functiones ceterae ordinatae justaeque erant omnes.

Die 5|4. Nocte repente febris atque dyspnoea cum tussi sicca exstiterant.

Die 8|4. A tergo attenuatio absoluta a sinistrae scapulae angulo et respiratio infirmissima se praebent nec minus resonantia et vibratio erant minutae.

Die 9|4. Attenuatio soni in toto latere sinistro; ambitus cujusque dimidii thoracis est 45 cm; pulsus 104,

respiratio 34; tussis atque punctionis dolor aucta. Quum omnia pleuritidis signa adessent, Calomel, cucurbitae, tum vesicantia et venaesectio praescribuntur. Quibus remediis morbus cessit, nam

Die 14|4 sonitus respirandi melior auditur, quamvis etiam tum esset infirmus.

Die 18|4. Pulsus 84, lingua pura, appetitus bonus; cordis pulsatio antea in dextrum latus repulsa rursus in sinistro videtur. Spiritus denuo auditur, rhonchi cum tussi diminuti, vibratio in loquendo apparet. Ut augeatur resorptio Kali aceticum, Infusum Digitalis, praeterea laxans salinum praebentur; sed nihilominus tardissime liquor resorbetur.

Die 2|5. Pulsus 88, durus et stridens; spirituum numerus 32. Dextrorsum cordis pulsatio duos digitos transversos a papilla abest; percussio nihil praebet extraordinarium, respiratio paullum acris et puerilis; sinistro in latere subclavicula usque ad costam tertiam sonitus tympanicus et exspiratio aucta; tum attenuatio animadvertitur plena. Respiratio autem et adversus et a tergo nullo modo audienda est, in partibus intimis frictionis qui vocatur sonitus; vocis resonantia debilitata, vibratio nulla adest. Qui status non mutatur quamquam derivationes fortes et de tractu intestinali et de cuti fiunt atque Diuretica praeterea praebentur. Appetitus in dies pejor, dyspnoea ingravescit, defaecatio crebra (ter, sexies pro die.)

Die 19|5. Pulsus 88 et mediocriter plenus; somnus propter summam dyspnoeam inquietus. Cordis pulsatio auditur in dextro sterni margine fortissima; attenuatio duos digitos transversos a papilla dextra incipit et in attenuationem pleuriticam lateris sinistri transit. Quum dyspnoea remitteret, et respiratio fieret tranquillior per longum tempus tergo incumbere potuit aegrotus. Percussio in dextro latere et adversus et a tergo recta; in sinistro autem latere adverso sonus erat usque ad costam

tertiam tympanicus sub hac costa attenuatus; a tergo attenuatio, in superiore parte relativa, tres digitos transversos sub spina scapulae plena et absoluta. Auscultatio dextrorsum respirationem paullum fortificatam, sinistrorsum debilem, sub spina autem nullam praebet. Urina immutata, albumen non continet. Tum cura priori forti atque alimentis firmis (lacte, carne, vino) conditio aegroti fit melior, pulsus 80, appetitus bonus, lingua pura, somnus quietus. Cor in sinistrum latus rursus redit. Sed resorptio tarda et lenta ostendebatur; nam idem fere die 18|6 auscultationis et percussionis inveniuntur status praeterea autem in regione anguli scapulae aegophonia accessit.

Die 18|6 aegrotus plures noctes bene dormivit cor paullum in sinistrum latus progressum est, atque respiratio tenuis in sinistro latere auditur. Iam tunc sinistri lateris retractio apparet; nam sinistrum thoracis dimidium sub angulo scapulae usque ad processum xiphoideum mensuratum 42 cm; dextrum 45 cm. ostendunt. Repentina hujus status mutatio existit die 23|6. Aegrotus valde infirmus, vultus febri rubescens, appetitus malus; defaecationes fiunt per diem quinque, tussis frequens a sputis mucosis densisque comitata. Pulsus 100; respiratio 26; percussio et auscultatio, quales antea fuerunt. Compluribus diebus costa sinistra secunda 1″ a sterno dolorosa et prominens; reliquae quoque costae in tussiendo sensibiles. Hi dolores, quamvis cucurbitae, hirudines applicentur et frictiones unquenti cinerei fiant, usque ad diem quartum Julii non secedunt, ne tussis quidem et dyspnoea minuuntur. Septima quoque costa, 3″ a sterno intumescit et dolere incipit. Pulsus augetur (116) stridens est atque irregularis. Cordis ictus rapidus et turbulentus. Percussione nihil novi invenitur, auscultatione respirartio tenuis et debilis, praecipue in parte superiore lateris sinistri. Tussis est frequens cum sputis mucoso-purulentis, quae puris cellulis abundare microscopium ostendit.

Intumescentia costae secundae et septimae evidenter fluctuant.

Die 8|7 omnia statu quo antea inveniuntur, quum patiens fiat soporosus, apathicus quum oculi lanquidi, genae invicem rubrae atque pallidae, cutis mox sudore impleta mox frigida se ostendat, quum denique praeter collapsus signa foetor acidus et aphthae in ore existant et propter sputa copiosa (8—9 uncias per diem ultimam) periculum suffocationis imminet, in paracentesi thoracis salus quaeritur, qua quidem ope acus triquetrae in intumescentia costae septimae facta 40 unciae puris boni et laudabilis e virido flavi plurimis puris cellulis impleti evacuantur. Pulsus mox diminuitur, manus frigidae fiunt, cor ad sternum accedit. Tum in tussiendo per diem 8 unciae puris e vulnere effluunt. Sub vesperum aegrotus paullum recreatus est, tussis diminuta, sed multum dormivit patiens. Cutis sudore obtecta; intumescentiae sunt collapsae.

Die 10|7. Per hos duos dies somnus fuerat quietus, valetudoni melius verterat, tussis exigua, pulsus 84, cor paullum sinistrorsum progressum; ceteris rebus status idem. Vulnus per noctem conclusum fomentis rursus operiebatur, ita ut denuo 12 unciae puris profluerent.

Statum usque ad secundum mensis Augusti diem non mutatum ab hoc die in melius verti luculenter apparebat; tussis et dyspnoea exiguae erant; a vulnere fistula remansit, quae interdum per dies complures conclusa tum repente aperitur et pus evacuat. Quo modo diu liquor in cavo thoracis collectus abiit.

Quum praeterea remediis interne adhibitis resorptio augeretur et cibi validi aegroto praeberentur, factum est, ut aegrotus die 31 mensis Augusti e nosocomio sanatus dimitti possit. Auscultatione tum et percussione omnia organa in pristinum statum reducta esse probatum est. Aegrotus interposito anno etiam nunc optima fruitur valetudnie.

VITA.

Natus sum Augustus Plessner, fidei veteri addictus die III. mensis Maji anni h. s. XXXIX. in oppido Silesiae superioris Katscher patre Adolfo, matre Carolina e gente Oppenheim, quos dilectissimos ut Deus per longissimum tempus incolumes mihi servet in dies oro atque precor. Primis literarum elementis a viro Ill. Ornatissimo Arnstein, cujus summa in me merita esse libenter profiteor, imbutus gymnasium Ratiboriense tum directore Ill. beat. Mehlhorn, postea Ill. Guttmann, Sommerbrodt, Passow, Wagner florens, per octo annos frequentavi. Deinde testimonio maturitatis ornatus, tempore auctumnali anni h. s. LIX. hanc almam literarum Universitatem Viadrinam petii et ab Ill. Friedlieb tum fasces academicos tenente in numerum civium academicorum receptus apud Ill. Betschler, tunc gratiosi medicorum ordinis Decanum spectabilissimum rite nomen dedi. Sex post semestribus ad Musarum sedem Berolinensem me contuli, redux sex post mensibus in Silesiam a Rectore Ill. Stenzler inter cives academicos et ab Ill. Heidenhain Decano maxime spectabili in medicorum ordinem receptus sum.

Per quadriennium interfui scholis horum virorum Ill. Cel. Exp.

Vratislaviae: Barkow, Betschler, Braniss, Cohn, Förster, Frankenheim, Freund, Goeppert, Grosser, Grube, Haeser, Heidenhain, Lebert, Loewig, Lewald, Middeldorpf, Paul, Reiman, Roemer.

Berolini: Jüngken, Langenbeck, Martin, Romberg, Traube, Virchow.

In exercitationibus anatomicis Ill. Barkow, in clinico et policlinico medico Ill. Lebert, Ill. Romberg in clinico et policlinico-chirurgico Ill. Jüngken, Ill. Middeldorpf, in clinico obstetricio Ill. Betschler, Ill. Martin duces mihi fuerunt benevolentissimi et excelentissimi.

In exercitationibus clinicis et policlinicis benignissime me adjuverunt: Exp. D. D. Caro, Dittmar, Jaensch, Jany, Reichelt, Ressel Reinhardt, Sommerbrodt.

Quibus omnibus viris de me egregie meritis gratias ago quam maximas.

Jam tentaminibus physico et medico, nec non examine rigoroso superatis spero fore, ut dissertatione thesibusque palam defensis summi in medicina et chirurgia in me conferantur honores.

THESES.

1. Diabetes mellitus artificialis non paralysi sed irritatione nervorum exsistit.
2. In typho abdominali curando optima methodus exspectativa.
3. Spasmus uteri, si aliis remediis non cedit, optime lenitur venaesectione.